

**JEFFREY WIJNBERG**

**IK KAN  
WEER  
LACHEN**



**RAAD EN DAAD VAN DE PSYCHOLOOG  
DIE ZELF EEN DEPRESSIE OVERWON**

**KOSM • S**

[www.kosmosuitgevers.nl](http://www.kosmosuitgevers.nl)



kosmos.uitgevers



kosmosuitgevers

© 2021 Jeffrey Wijnberg, in samenwerking met Kosmos Uitgevers,  
Utrecht/Antwerpen  
Omslagontwerp: Nanja Toebak  
Ontwerp binnenwerk: Zeno Carpentier Alting  
Illustraties: Peter de Wit

Kosmos Uitgevers vindt het belangrijk om op milieuvriendelijke en verantwoorde wijze met natuurlijke bronnen om te gaan. Bij de productie van het papieren boek van deze titel is daarom gebruikgemaakt van papier waarvan het zeker is dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

ISBN 978 90 215 8841 4

ISBN e-book 978 90 215 8842 1

NUR 770

**Alle rechten voorbehouden / All rights reserved**

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, online-publicatie of op welke andere wijze en/of door welk ander medium ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Noch de maker, noch de uitgever kan echter aansprakelijk gesteld worden voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in deze uitgave.

## VOORWOORD

**E**en depressie is een psychische ziekte. En iedereen die een depressieve episode heeft meegemaakt in zijn leven, weet hoe zwaar dat lijden is. De gelukkigen onder ons, de mensen die geen depressie hebben hoeven doormaken, kunnen zich moeilijk verplaatsen in dat lijden. Dat hoeft ook niet per se. Maar feit is wel dat er nog veel onbegrip en argwaan is tegenover mensen die depressief zijn; alsof zij te lui zijn om zich op te richten en vervolgens wat positiever in het leven te staan. Was het maar zo gemakkelijk. Nee, de depressieve mens moet iedere seconde van de dag ervaren wat het betekent dat zijn wilskracht is uitgeschakeld. Het liefste zou hij ook, net als andere mensen, er het beste van maken. Maar zelfs het ene been voor het andere zetten, is voor een depressief persoon een helse opgave. Hij krijgt het vaak niet eens voor elkaar om een hap eten naar binnen te werken; en als er ook nog wat lawaaiërie vrienden aan tafel mee-eten, dan wordt het in zijn hoofd één en al chaos. Vaak zal hij zich dan terugtrekken, op bed gaan liggen of ergens in de tuin vanuit een stoel urenlang voor zich uit zitten staren. Het leven lijkt daardoor volstrekt zinloos, en het is geen uitzondering dat een depressief mens serieus zal overwegen om een eind aan zijn leven te maken. Het grote aantal zelfmoorden dat in Nederland plaatsvindt

(187I IN 2015; BRON: CBS), komt voornamelijk uit de groep mensen die lijden aan een depressie. Daarom geldt zelfmoord als een doodsoorzaak die heel goed te voorkomen is. Want wie op een deugdelijke manier voor zijn depressie wordt behandeld, kan uiteindelijk weer met plezier aan het leven deelnemen.

Ik schrijf niet alleen vanuit mijn professionele ervaring en deskundigheid. Zelf heb ik mij tot tweemaal toe door een depressieve periode moeten worstelen, en ik probeer daar in dit boek zo open mogelijk over te praten, met als belangrijk doel: meer begrip te kweken bij de leek, bij de depressieve patiënt zelf, alsook bij alle mensen om hem heen. Het is overigens niet verwonderlijk dat de diagnose depressie steeds vaker wordt gesteld door de huisarts, ook omdat de patiënt dan verzekerd is van vergoeding voor psychologische hulp. Feit is namelijk dat in onze huidige samenleving overprikkeling overal op de loer ligt: geluid en licht is er in overvloed, drukte is er eerder meer dan minder, mensen worden haast gedwongen tot het onderhouden van sociale contacten en de eisen voor deugdelijke relaties zijn alleen maar verder opgeschroefd. Ook voor jongeren ligt een depressie op de loer, niet alleen omdat de lat in het onderwijs heel erg hoog wordt gelegd, maar ook omdat zij veel meer sociale vaardigheden aan de dag moeten leggen om door anderen te worden geaccepteerd.

Mijn keuze om depressiviteit nadrukkelijk als ziekte te bespreken, heeft een belangrijke reden: hoe meer de patiënt beseft en accepteert dat hij een ziektegeval is, des te groter de kans is dat hij mettertijd opknapt. Maar mijn keuze voor de term 'ziekte' heeft ook een nadeel, namelijk dat daarmee de indruk wordt gewekt dat de patiënt niet anders kan dan zijn ziekte uit te zieken. Welnu, de ziekte uitzielen is wel degelijk een belangrijk onderdeel van het genezingsproces. Maar tegelijker-

tijd kan de depressieve patiënt de problemen onder ogen zien die mogelijk aan de depressie ten grondslag liggen. Meestal is er sprake van een overgevoeligheid voor afwijzing en verlating en is er de neiging om goedkeuring af te dwingen door extreme prestaties neer te zetten. Mensen die kwetsbaar zijn voor depressies, vertonen ook vaak overdreven aanpassingsgedrag; zij schamen zich ervoor om al te zeer van de groepsnorm af te wijken. En dat terwijl zij, met alle gevoeligheden die zij hebben, gewoon anders zijn dan de meeste anderen. Deze neiging tot conformisme maakt dat de depressievelingen te vaak doen wat zij juist niet moeten doen of juist niet doen wat zij wel zouden moeten doen.

Belangrijk in dit boek is voor mij ook het wegnemen van vooroordelen. Een van die vooroordelen is dat het wel heel erg met hem gesteld moet zijn (lees: gek), wil een depressief persoon zich laten opnemen op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis. Tijdens mijn opname in het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen (1995) heb ik alleen maar positieve ervaringen opgedaan; toentertijd wist ik niet hoeveel geschoold personeel er rondloopt om patiënten op het juiste spoor te brengen. Eén anekdote over die tijd wil ik je niet onthouden. Na een paar maanden opname kwamen twee van mijn beste vrienden op bezoek, te weten Frank Farrelly en Jaap Hollander. Zij waren nog maar net op mijn kamer en hadden alleen maar bewonderende teksten over alles wat zij om zich heen zagen. Het gesprek verliep als volgt:

Frank: 'Die Jeff heeft het hier mooi voor elkaar; eigen kamer, mooi uitzicht en...'

(Verpleegster komt de kamer binnen): 'Wat kan ik jullie brengen? Koffie, thee of een sapje?'

Frank: 'En dan ook nog persoonlijke bediening van aardige

verpleegsters. Ik begin een beetje jaloers te worden; ik neem koffie zonder medicatie.'

Jaap: 'Ja, bedankt, ik neem een kopje thee.'

Verpleegster: 'Jeff, jij ook nog iets drinken?'

Jeff: 'Een sapje graag, dank je.'

Jaap: 'Hoe is het, Jeff, hier in dit verzorgingstehuis?'

Jeff: 'Ja, behoorlijk slecht nog. Kan nog weinig hebben; het is me al gauw te veel eigenlijk.'

Frank (lacht): 'Ja, te veel van het goede zul je bedoelen. Je wordt op je wenken bediend, terwijl de rest van de goeie-meenschap het werk moet doen!'

Jaap: 'Ja, lekker uitrusten, een beetje knutselen; hoe krijgt die jongen dat toch voor elkaar?!'

Jeff (geïrriteerd): 'Ik ben al snel uitgeput, zoals nu; kan weinig hebben zoals ik al zei.'

Frank: 'Geef niks jongen, ga jij maar op bed liggen, dan praten Jaap en ik wel verder zonder jou over jou.'

(Jeff gaat op bed liggen.)

Frank: 'Denk jij, Jaap, dat Jeff echt depressief is, of is het een mooi toneelstukje?'

Jaap: 'Hij oogt wel uitgeput, maar echt zeker ben ik niet.'

(Jeff richt zich weer op en gaat op de rand van het bed zitten.)

Jeff: 'Jullie hebben makkelijk praten, ik voel me echt slecht.'

Frank: 'Oké, maar het is toch wel lekker om niets te hoeven, en professioneel afgeschermd te leven van de buitenwereld?'

Jeff: 'Ja, dat wel; zoveel rust en aandacht heb ik nog nooit gehad.'

Frank: 'Dat bedoel ik.'

Dit gesprek kan ik mij nog woordelijk herinneren omdat het mij diep raakte. Enerzijds was ik natuurlijk echt ziek, ander-

zijds werd ik mij door de opmerkingen van Frank bewust van het feit dat ik een uitzonderlijke beschermingsstatus genoot, en het thuisfront voor alle verplichtingen liet opdraaien. Vanaf dat moment heb ik nog serieuzer aan mijn herstel gewerkt. Op een later tijdstip hebben Jaap en ik het fenomeen van ‘praten over de patiënt in het bijzijn van de patiënt’ officieel als doeltreffende psychologische interventie opgenomen in het programma dat wij samen verzorgen voor studenten in opleiding tot provocatieve therapeut.

Voor eenieder die aan een depressie lijdt, is dit boek geschreven met als doel om licht te kunnen zien gloren aan het einde van de lange tunnel van herstel. Ook alle dierbaren die het moeten opbrengen om de patiënt met zijn depressie te verdragen, steek ik de hand toe. Blijven er toch nog vragen over, dan kun je altijd contact met mij zoeken.

Jeffrey Wijnberg,  
Groningen

# 1 | WAT HEET DEPRESSIE

**W**ie wil weten of er sprake is van een depressie, kan op internet vier verschillende depressietesten invullen ([WWW.ZELFHULPWIJZER.NL/LIJST-VAN-ZELFHULPCURSUSSEN/DEPRESSIE-TEST](http://WWW.ZELFHULPWIJZER.NL/LIJST-VAN-ZELFHULPCURSUSSEN/DEPRESSIE-TEST)). Uiteraard is het verstandiger om een huisarts te raadplegen, eventueel met een verwijzing naar een psychiater of psycholoog. Alleen de specialisten kunnen beoordelen of iemand lijdt aan een depressie, en dat heeft alles te maken met het feit dat de ene depressie de andere niet is. De verschijningsvormen van een depressie zijn zo talrijk dat zelfs de specialist grondig onderzoek moet verrichten om een correcte diagnose te stellen. Tegelijkertijd zijn de meest voorkomende klachten gemakkelijk te benoemen. Zo is er doorgaans sprake van: een vlakke of bedrukte stemming, gebrek aan levensenergie, concentratiestoornissen, geen gevoel van eigenwaarde, een gevoel van traagheid in beweging, denken en doen, allerlei lichamelijke klachten zoals overmatig zweten, darmkrampen, zwaar hoofd, vieze smaak in de mond of oorsuizingen alsmede slapeloosheid, onbestemde angstgevoelens en een weerzin tegen geluid, licht en sociaal contact.

Maar zoals gezegd kan de depressieve toestand ook minder duidelijk op de voorgrond treden waarbij de persoon in kwestie zich niet echt somber voelt, maar wel snel overprik-



keld raakt. Een andere variant is de zogeheten gemaskeerde depressie, waarbij de persoon in kwestie redelijk tot normaal functioneert, maar zijn depressiviteit ‘somatiseert’ waarbij vooral lichamelijke klachten op de voorgrond treden. Specialisten maken ook onderscheid tussen een ‘situationele depressie’ en een ‘vitale depressie’. In het eerste geval is er sprake van een *life event*, zoals het overlijden van een dierbare, een ongeval of een verhuizing en zijn de depressieve gevoelens van voorbijgaande aard. Van een vitale depressie wordt gesproken wanneer de klachten zich hebben verinnerlijkt en het autonome zenuwstelsel volledig ontregeld is geraakt. De depressieve klachten zijn dan ernstig en aanhoudend van aard, waarbij de persoon in kwestie feitelijk niet meer normaal kan functioneren. De patiënt met een vitale depressie is geneigd om zich terug te trekken, bij voortdurend op bed te gaan liggen en hij kan niets anders dan zich ziek melden op het werk. Naast alle bovengenoemde klachten is er één fenomeen dat wellicht een ‘echte’ depressie kenmerkt en dat is: gebroken wilskracht.

## GEBROKEN WILSKRACHT

Wie in depressieve toestand verkeert, zal zichzelf als vreemd ervaren. En dat is nog zacht uitgedrukt. Doorgaans zal het denkvermogen nog redelijk intact zijn, maar zal de patiënt alles wat hij bedenkt niet om kunnen zetten in daden. Zo kan hij zich wel voornemen om dicht bij huis een boodschapje te doen, maar niet bij machte zijn om zijn voornemen ook uit te voeren. Hij hangt in de stoel om alleen nog maar naar zijn eigen voeten te staren en kan het eenvoudigweg niet opbrengen om zich uit zijn stoel te hijsen. Zelfs het kopje koffie dat op een tafeltje naast hem staat, lijkt te ver weg om er een slokje van te nemen. Het gevoel is er een van zwaarte en traagheid

waardoor zelfs een rondje fietsen in de buitenlucht een hel-  
se opgave is. Niet ongewoon is de gedachte van de depressieve  
patiënt: ik kan wel bedenken dat ik iets zou willen, maar het  
lukt mij gewoon niet. Belangrijk is het om te beseffen bij de de-  
pressieve patiënt dat er sprake is van gebroken wilskracht: het  
is niet dat hij weigert om zich in beweging te zetten, hij is er fy-  
siek en mentaal gewoonweg niet toe in staat. Het doorgronden  
van het fenomeen van de gebroken wilskracht is lastig, maar  
het heeft er alle schijn van dat het brein een ‘coup’ heeft ge-  
pleegd: om te voorkomen dat er nog meer overprikkeling kan  
plaatsvinden, wordt de patiënt in zijn normale functioneren  
langelegd, waardoor hij gedwongen is om zich koest te hou-  
den. Deze wilsverlamming wordt in vakjargon ‘functioneel’  
genoemd: het doel is om het zenuwstelsel van de patiënt rust  
te gunnen, meestal omdat de patiënt zelf geneigd is om zich, in  
zijn normale doen, over de kop te werken. Dit gegeven levert  
een bijzondere paradox op: terwijl een depressie zonder meer  
als ziekte kan worden aangemerkt, is hij tegelijkertijd ook de  
genezing tegen overprikkeling.

Nu zal in de praktijk de patiënt zijn depressie niet als ‘ge-  
nezend’ ervaren. Hij wil immers niets liever dan van zijn de-  
pressie af. Toch is het belangrijk dat de patiënt zich realiseert  
dat hij niet zomaar aan een depressie lijdt. Hoe paradoxaal  
het fenomeen ook is, de wilskracht is gebroken omdat er ken-  
nelijk voorheen te veel te willen was. En eenieder die dit feit  
voor waar aanneemt, zal ook eerder van zijn depressie kun-  
nen herstellen. Omdat zelfs de meest simpele opdrachtjes of  
dagtaken voor de patiënt welhaast onuitvoerbaar blijken, kan  
de angst groeien en het gepieker over de toekomst toenemen:  
zal ik ooit weer beter worden als ik nu al de meest eenvoudige  
dingen niet meer voor elkaar krijg? Deze angstgevoelens zijn  
‘normaal’ in de context van een depressie, en het is belangrijk

ze te bespreken met de behandelaar. Het zal natuurlijk duidelijk zijn dat een depressie niet onbehandeld mag blijven. Want wie door het leven gaat met een verwaarloosde depressie, zal een welhaast ondraaglijk lijden moeten doorstaan.

## LIEVER GEEN DEPRESSIE

Het taboe is nog springlevend en dat is iets wat ongerijmd klinkt als het gaat om een depressie: mensen willen nog wel toegeven dat zij overspannen zijn of een burn-out hebben, maar het beestje bij de naam noemen is er niet bij. En dat heeft alles te maken met beeldvorming. Wie spreekt over een burn-out, komt eerder over als iemand die zich kapotgewerkt heeft, en overspannenheid roept associaties op van iemand die is gestruikeld over de onredelijke eisen van de buitenwacht. Met beide termen wordt vermeden dat iemand voor 'gek' of 'zwak' versleten wordt, maar eerder gezien moet worden als een gezonde appel die door zijn omgeving tot appelmoes vermalen is. Wie ronduit toegeeft dat hij aan een depressie lijdt, zegt daarmee ook dat hij 'zenuwpatiënt' is. En zenuwpatiënten zijn van binnenuit wiebelig, raar, overgevoelig, onbetrouwbaar en behept met een zwak karakter; mensen die alleen nog een beetje overeind blijven door pillen te slikken en door wekelijks een bezoek te brengen aan een zielenknijper. Tenminste, zo wordt vaak, ten onrechte, gedacht. Nu mag iedereen zich presenteren zoals hem dat zelf goeddunkt. En wie zijn reputatie wil beschermen, kan wat mij betreft ook zeggen dat hij 'geestelijk overprikkeld' of 'mentaal overbelast' is geraakt. Maar het is ook een gemiste kans als het depressief zijn wordt ontkend. Want wie lijdt aan een depressie, geeft ook aan dat hij ziek is. En wie ziek is, heeft recht op behandeling en de tijd die nodig is om te herstellen.

## RAAD EN DAAD



Zoals gezegd, geen depressie is gelijk, en tegelijkertijd zijn er genoeg overeenkomsten om een aantal belangrijke conclusies te trekken. De belangrijkste, op basis van mijn eigen ervaringen, zijn:

1. Depressief zijn is ziek-zijn: het lijden is zo uitputtend dat alleen een periode van absolute rust zonder verplichtingen uitkomst kan brengen.
2. Zeker voor een zware depressie is goede medicatie absoluut aan te bevelen. Gelukkig zijn er tegenwoordig deugdelijke medicijnen; voor een goede begeleiding dient een echte specialist ingeschakeld te worden.
3. Het slechte nieuws is dat een depressie als uitzichtloos aanvoelt. Het goede nieuws is dat een depressie, mits goed behandeld, te genezen is.
4. Na een depressie kan er een soort 'restschade' overblijven. Zo kan de patiënt, eenmaal hersteld, toch last houden van slapeloosheid, overgevoeligheid voor prikkels en sociaal contact.
5. Naast erfelijke kwetsbaarheid voor depressiviteit is er meestal sprake van 'onderliggende problematiek'. Alleen door de problemen onder ogen te zien, kan een volgende depressieve episode worden voorkomen.

5. Herstellen in een depressiekliek, PAAZ of andere specialistische instelling geeft een enorm voordeel boven een herstel thuis: omringd door deskundigen is het veel gemakkelijker uit te zieken en verlost te zijn van dagelijkse verplichtingen.
6. Vechten tegen een depressie werkt averechts omdat het brein, als beschermingsreactie, overprikkeling probeert tegen te gaan. Alleen overgave en acceptatie kunnen het herstelproces bevorderen.
7. Kleine taakjes (breien, knutselen, puzzelen) leiden voldoende de aandacht af om te kunnen ontspannen en zijn tegelijkertijd niet zo inspannend dat ze het lage energieniveau aantasten.
8. Van alle soorten bezigheden is sociaal contact het meest inspannend en belastend; ook als iemand volledig hersteld is, zal bezuinigd moeten worden op sociale aangelegenheden.
9. Aangezien de normale stofwisselingsprocessen in het brein zijn ontregeld, zijn de meest uiteenlopende lichamelijke klachten voelbaar, zoals darmverstoppingen, gebrek aan eetlust, jeukaanvallen en oorsuizingen; deze horen bij de depressie. Bij zorgen over deze of andere lichamelijke klachten is het verstandig de huisarts te raadplegen.

## 2 | ANGSTEN

**W**ie een betrekkelijk angstenvrij leven leidt, zal zich misschien rot schrikken wanneer hem een depressie ten deel valt. Een depressie werkt zo verlamdend dat angstige gedachten heel gemakkelijk aan de oppervlakte komen. Zo zal de kersverse depressieve patiënt vooral piekeren over zijn toekomst: komt het ooit wel weer goed, hoe moet het met werk, wat is de beste manier om te herstellen, welke hulp moet er gezocht worden en waarom komt er niets meer terecht van de meest eenvoudige dagtaken. Het zijn zorgelijke overwegingen die direct voortvloeien uit de depressieve toestand waar de patiënt in verkeert. Het gevoel van angst kan zo sterk en langdurig zijn dat de patiënt zich zelfs vreemd begint te voelen in zijn eigen lichaam. Dit soort verschijnselen worden ook wel symptomen van depersonalisatie of derealisatie genoemd, en worden door specialisten ook wel gezien als klachten die horen bij een psychotische depressie, een fenomeen dat in het vorige hoofdstuk uitvoerig besproken is. Er hoeft dan geen sprake te zijn van wanen (bijvoorbeeld de achtervolgingswaan), maar het brein is dusdanig ontregeld dat de werkelijkheid als ‘onrecht’ wordt ervaren. In een dergelijk geval rapporteren patiënten ook wel dat de oriëntatie in tijd en ruimte verdwenen is of dat de werkelijkheid als een film aan hen voorbij trekt. Dit

soort belevingen zijn zo angstaanjagend dat bestaande angstgevoelens alleen maar worden versterkt. Dan kan een goed medicijn meteen enige verlichting brengen en zal de patiënt er goed aan doen zich bij een medisch specialist te melden. Het is ook goed om te beseffen dat angstklachten die samen gaan met een depressie, in de meeste gevallen alleen maar aangeven hoe uitgeput de patiënt is. Feit is namelijk dat wanneer het individu zichzelf over een periode van jaren geestelijk heeft overbelast, het brein met angstsignalen reageert. Als de persoon in kwestie zelf niet ingrijpt om het rustiger aan te doen, dan zal het lichaam iets moeten bedenken om 'het systeem' lam te leggen. Welnu, angst is de perfecte breinmethode om het individu te beschermen tegen nog meer overprikkeling. Enerzijds is het beleven van angst een vreselijke ervaring, anderzijds is het een gezonde reactie op een ongezonde situatie.

## VAN HUIS

Depressieve mensen hebben de behoefte om zich terug te trekken. Zij melden zich ziek bij hun werkgever en zullen voor onbepaalde tijd hun thuis als veilige haven beschouwen. Bezoek wordt niet echt op prijs gesteld, en op bezoek gaan zal niet als aantrekkelijk worden gezien. Het enige uitstapje dat de depressieve patiënt nog als zinvol ervaart, is dat naar zijn geestelijke hulpverlener. Daar kan hij zijn klachten en problemen bespreken zonder dat er ook maar iets van druk wordt uitgeoefend. Tegelijkertijd zal de patiënt het als vreemd ervaren dat iedereen om hem heen zijn dagelijks leven gewoon vervolgt, terwijl hij zich nog te moe voelt om een kop koffie te zetten.

Nu zal de depressieve patiënt, op enigerlei moment, wel het plan opvatten om een wandeling te maken of een boodschapje

te doen in de buurt. Toch kan het vooruitzicht op dit uitstapje ook een golf van angst teweegbrengen, vooral omdat de kans bestaat een bekende tegen te komen. Want wat als die bekende allerlei vragen stelt zoals ‘Hoe is het nu met je?’ of ‘Waarom werk je eigenlijk niet?’ en ‘Hoe kan het dat je ziek bent als je er toch best goed uitziet?’ Als er iets is waar de depressieve patiënt tegen opziet dan is het wel om verantwoording af te leggen, vooral omdat hij zich niet goed in staat voelt om een coherent verhaal te vertellen. Daarvoor is hij, op dat moment in de tijd, ook nog te verward in zijn hoofd. Voor mij is het de dagelijkse praktijk om met depressieve patiënten goed door te spreken wat zij kunnen doen in het geval zij een bekende tegenkomen. Enerzijds is dit thema van wezenlijk belang en anderzijds overheerst de schaamte dat er over zoiets ‘onbenulligs’ zo uitgebreid gesproken moet worden. Als therapeut probeer ik de patiënt gerust te stellen, vooral door uit te leggen dat ontmoetingen met kennissen of vrienden als ‘sociale druk’ worden ervaren, en dat het geen kwaad kan om wat ‘ingestudeerde antwoorden’ voor handen te hebben:

Met mij is het niet goed. Zo moe dat ik geen gesprek kan voeren, een andere keer misschien.

Bedankt voor je belangstelling. Ik kan het nu niet opbrengen om antwoord te geven op je vragen. Tot ziens en een fijne dag.

Het liefste kwam ik niemand tegen die ik ken, daar ben ik gewoon te moe voor; ik ben allang blij dat ik een stukje kan wandelen. Dag...

Normaal gesproken zou ik een gezellig gesprek met je voeren, maar als depressieveling ben ik niet zo gezellig; een andere keer misschien.



Voor de depressieve patiënt is het een vervelende ervaring wanneer hij merkt dat een rondgang door de supermarkt ineens een gevoel van paniek kan oproepen. Menigeen laat zijn karretje met boodschappen gewoon midden in de winkel staan om per direct in de frisse buitenlucht naar adem te kunnen happen. Een dergelijke ervaring geeft ook voeding aan, wat experts noemen, anticipatieangst: de verwachting dat er een paniekaanval kan komen is al reden om angstig te worden zonder dat er ook maar iets gebeurd is. Hierdoor denken patiënten al gauw dat zij een fobie ontwikkelen; een fobie voor supermarkten, een fobie voor het naar buiten gaan, een fobie voor het onbekende, buiten de vertrouwde omgeving van thuis. Welnu, ook al is een 'paniekaanval' in een winkel of in soortgelijke omstandigheden een zeer onprettige ervaring, toch is het belangrijk om te beseffen dat het hier gaat om een natuurlijke reactie van het brein tegen overprikkeling. Het ontwikkelen van een fobie kan gerust als mogelijkheid worden doorgestreept om de doodeenvoudige reden dat het op de vlucht willen slaan een beschermende reactie is van het lichaam. Zodra het brein weer wat tot rust is gekomen, zal metertijd naar buiten gaan als vanzelf weer in het vizier komen.

Gewoon binnen zitten zonder iets te ondernemen, is eigenlijk het enige wat overblijft voor een depressieve patiënt. Maar het is wel van belang om iets te bedenken wat afleiding kan geven: iets wat gemakkelijk genoeg is om routinematig te doen en tegelijkertijd net niet zo gemakkelijk dat de aandacht niet getrokken wordt. Activiteiten als kleuren voor volwassenen, breien, klei boetseren, schilderen, puzzelen, legpuzzels leggen of koekjes bakken zijn uitermate geschikt om de aandacht naar buiten gericht te houden, waardoor het zich depressief voelen wat dragelijker wordt. Dat is ook de reden waarom sinds jaar en dag in depressieklinieken patiënten verplicht zijn om mee

Een op de vijf mensen krijgt te maken met depressieve klachten. Gelukkig is een depressie te genezen. Psycholoog Jeffrey Wijnberg weet als geen ander dat hier meer dan enkel 'pillen en praten' bij komt kijken. Jeffrey Wijnberg is namelijk niet alleen professioneel deskundig, maar ook ervaringsdeskundig: hij weet wat het is om een depressie door te maken.

Dit boek is geschreven op een provocatieve toon, waardoor je als lezer met liefde en humor wordt uitgedaagd. Maar het bevat ook praktische tips over wat te doen als je in een depressie bent terechtgekomen. Altijd wetenschappelijk onderbouwd, praktisch en prikkelend.

**'Wijnberg pleit voor een hier-en-nu-therapie en de provocatieve therapeutische aanpak van de psycholoog die vanuit zijn luie stoel opveert en het lef heeft om te zeggen wat hij echt vindt. Een moedig en overtuigend boek.'**

—

**VOLZIN, MAGAZINE OVER ZACHTHEELMEESTERS**



Jeffrey Wijnberg is ruim veertig jaar werkzaam als psycholoog en therapeut. Hij is vaste columnist bij Telegraaf VROUW en schreef vele boeken, onder andere **Zijn wie je bent, Niet-helpen voor hulpverleners, Zachte heelmeesters en Gezond Egoïsme.**



9 789021 588414

KOSMOSUITGEVERS.NL

**KOS  
MOS**

NUR 770  
KOSMOS UITGEVERS  
UTRECHT/ANTWERPEN